SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **922510** |
| **Fecha Elaboración** | **9 Diciembre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **61725-627072** |
| **No. de documento** | **648654** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | HECTOR ARIEL VERA JAIMES | **C.C.** | 91.478.098 | **IP/Nº de contacto** | 1 |
| **Correo electrónico contratista:** | havera@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | DAVIVIENDA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 047800099625 | |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3331670/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **13622** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 44.770.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 4.070.000 | **11** | **Del** | **01/12/2022** | **Al** | **30/12/2022** | **$ 4.070.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COMO COOPERADOR EN SEGUIMIENTO Y APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN EL EQUIPO DE PRODUCCION QUE CONFORMA EL ECOSISTEMA DE RECURSOS EDUCATIVOS PL 11M VR MES $4.070.000

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.070.000 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.070.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.399.250** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | **Diciembre** | **Noviembre** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7859744755** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.628.000 | $ 1.628.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 203.500 | $ 203.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 260.500 | $ 260.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 8.500 | $ 8.500 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ 407.000 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 799.750 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.399.250,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.606.000,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 24.420,00 | 0,600% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 4.045.580,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Reporte de hallazgos de errores en las semillas cargadas en el LSM, para corrección
Verificación de cargues de información en LMS
Verificación de correcciones realizadas en las semillas reportadas
Verificación de información y filtración de información solicitada desde la dirección
Generación de informes de errores o información en contenidos de formación de cursos
Cargue y reporte de información y erores a Drive.
Verificación de correcciones realizadas en las semillas reportadas

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**HECTOR ARIEL VERA JAIMES**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**RAFAEL NEFTALI LIZCANO REYES**
**INSTRUCTOR**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**
**EL ORDENADOR DEL PAGO**

**JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91478098 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HECTOR ARIEL VERA JAIMES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 21 #28-57 MOLINOS | TELÉFONO: | 6404898 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7859744755** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2022 | SALUD: | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/12/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1811759612 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800253055 | 230901 | 230901-SKANDIA OBLIGATORIO | 1 | $ 260.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 260.500** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 203.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 203.500** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890201578 | CCF40 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 1 | $ 9.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 9.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 8.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 8.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 482.300** |

Floridablanca 13/12/2022

Señores
**Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)**
**Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)**
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

| | | |
|---|---|---|
| **VERA OTÁLORA LYANT STEVEN** | **C.C: 1005373143** | **Calidad del Dependiente**<br>**1. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** |
| | | |

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

***HÉCTOR ARIEL VERA JAIMES***
**C.C: 91.478.098 de Bucaramanga.**

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X__
- Certificado de matrícula. _X__

REGISTRO CIVIL - HIJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA
Superintendencia de Notariado y Registro

Sylvia Stella
Ruzeles de Ruzeles
Notaría Segunda del Círculo de Bucaramanga

**CERTIFICA :**

Que en el Registro del Estado Civil del Despacho, con el No. 35232935 del día 31 de Marzo de 2003

Está Inscrito el NACIMIENTO de:

Nombre LYANT STEVEN VERA OTALORA Sexo MASCULINO

Fecha 14 de Marzo de 2003

Nacido en FLORIDABLANCA Identificación QZD0253772

Padres HECTOR ARIEL VERA JAIMES - SANDRA MILENA OTALORA GIL

A solicitud de EDGARD LEON Identificación

ACREDITA PARENTESCO. VALIDO PARA: TRAMITES

Reserva, Art. 115 Decreto Legislativo 1260 de 1970
Sin Timbre ni Papel Sellado. Ley 2a. De 1976

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

Bucaramanga,. 31 de Marzo de 2003

SYLVIA STELLA RUZELES DE RUZELES
Notaria Segunda del Circulo
Bucaramanga

159725

## Factura Electronica de Venta: FI2-54455

Fecha de Expedición: 11/07/2022 00:00
Fecha de Vencimiento: 11/07/2022

**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**
**NIT: 860012357-6**

Cra. 18 Nº 9 - 27

**Ciudad:** BOGOTA, D.C.
**Departamento:** BOGOTA
**Pais:** Colombia
**Telefono:** 5878797 ext 1157
**Correo:** facturacionelectronica@usantotomas.edu.co

**LYANT STEVEN VERA**
**CC:1005373143**

Av Búcaros # 2 108 Casa 47 Laureles Real de Minas

**Ciudad:** BUCARAMANGA
**Departamento:** SANTANDER
**Pais:** Colombia
**Telefono:**
**Correo:** lyantvera03@gmail.com

**Contacto:** LYANT STEVEN VERA
lyantvera03@gmail.com

Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN: 18764025900797 del 25/02/2022 al 25/08/2023 Autoriza con Prefijo FI2 del 37001 al 110000.

**Nombre Vendedor:** UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
**Orden de Compra:**
**Avisos de Despacho:**
**Aviso de Recibo:**

**Forma de Pago:** Crédito
**Medio de Pago:**

| ID | Código Principal | Descripción | Cantidad | UM | Precio Unitario | Desc. | Cargos | Bruto | % Iva | Iva | Obseq. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | POL222_1429550 FI2_MAT_II_SM_PR | 1,00 | 94 | 8.842.850,00 | 0,00 | 0,00 | 8.842.850,00 | | 0,00 | |

| | |
|---|---|
| **Total de Líneas** | 1 |
| **Bruto/Subtotal** | 8.842.850,00 |
| **IVA** | 0,00 |
| **Descuentos** | 0,00 |
| **Cargos** | 0,00 |
| **Base+ Cargos - Descuentos** | 0,00 |
| **Bruto + Impuestos** | 8.842.850,00 |
| **Total de Anticipos** | 0,00 |
| **Total a Pagar:** | 8.842.850,00 |
| **Moneda:** | PESOS COLOMBIANOS |

SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS COLOMBIANOS

Observaciones:
FI2_MAT_II_SM_PR

RESPONSABLES DEL IMPUESTOS SOBRE LA RENTA.
NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR SER LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS UNA INSTITUCIÓN SIN ÁNIMO DE LUCRO, PERTENECIENTE AL RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL, ARTICULO 19 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Res.DIAN 9061del 10 dic 2020.
No somos responsables del impuesto a las Ventas de acuerdo al Art 92 ley 30 de 1992 y Numeral 5 del artículo 476 del Estatuto Tributario.
Esta Factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio según Articulo 774 C.C.
Actividad de Ica en el Territorio de Bucaramanga 30-6312, tarifa 7,2*1000.Cuenta de ahorro 0550046000312218 del banco BANCO DAVIVIENDA S.A.



CUFE : 83156426322575c9f5588d514f65a318aa0effd6482bddce16dec59ea10243c4085af6f3e7f02e76d081173af9082f74

Factura electrónica generada por eBILL | F&M Technology SAS NIT:900.306.823-4 | www.fymtech.com

| | |
|---|---|
| | Versión: 04 |
| | Código: GTH- F- 074 |

## Proceso Gestión del Talento Humano

## Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:** | **Héctor Ariel Vera Jaimes** | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | Floridablanca | **FECHA** | **7 de diciembre 2022** | **REGIONAL** | **Santander** | **91.478.098** |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | | **Autopista Floridablanca Km 6 No. 50-33** | | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | | **3331670 del año 2022** | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | x | **CESIÓN** | | **LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO** | | **TERMINACIÓN UNILATERAL** | |

| **DEPENDENCIA SENA** | **Marcar con x** | **RESPONSABLES** | |
|---|---|---|---|
| | | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **FIRMA** |
| GESTIÓN DE TIC | | **LUBING OSWALDO CONTRERAS SANDOVAL**<br>**locontreras@sena.edu.co** | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | **N.A** | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)<br>SECRETARÍA GENERAL | | **N.A** | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | **Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.** | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | **JHON FREDY SARMIENTO CALDERÓN**<br>**jfsarmiento@sena.edu.co** | |
| CONTABILIDAD | | **N.A** | |
| TESORERIA | | **N.A** | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | **N.A** | |
| BIBLIOTECA | | **HENRY ARTURO LEAL OLAYA**<br>**haleal@sena.edu.co** | |
| OTRO | | **N.A** | |
| OTRO | | **N.A** | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | **RAFAEL NEFTALI LIZCANO REYES**<br>**rlizcanor@sena.edu.co** | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

| | | |
|---|---|---|
| SENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE | Versión: 1.01<br>Fecha: 15.10.2020 |

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) HECTOR ARIEL VERA JAIMES identificado(a) con CC. 91478098 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2022 a las 18:10:38

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.